

RAPPORT de CONTROLE le 05/12/2023

EHPAD ST FRANCOIS à SAINT LAURENT EN ROYANS\_26

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : Contrôle sur pièces

Thématique: CSP 6 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : ASS. GESTION LA PROVIDENCE

Nombre de places : 26 places dont 25 places HP et 1 place en HT

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecarts / Remarques	Prescriptions/Recommendations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
<b>1- Gouvernance et Organisation</b>							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	oui	Il a été remis deux organigrammes : -un organigramme général de l'association, où il apparaît que l'EHPAD est directement rattaché au directeur général. C'est une cheffe de service (cadre de santé) qui est responsable de l'EHPAD St François sous la direction du directeur général. -un organigramme propre à l'EHPAD ni daté ni nominatif. Sont identifiés deux pôles (soins et paramédicaux), sans identification des liens fonctionnels et hiérarchiques.	<b>Remarque 1 :</b> L'organigramme de la structure n'est pas nominatif et ne permet pas d'identifier clairement les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les différents agents.	<b>Recommendation 1 :</b> Compléter l'organigramme en nommant au moins les responsables et en retracant les différents liens fonctionnels et/ou hiérarchiques entre les interlocuteurs.	Organigramme	Je vous pose à nouveau l'organigramme posé précédemment. Les liens hiérarchiques sont représentés par des flèches descendantes et les interlocuteurs sont bien nommés en première page et en début de deuxième page (responsables). Ainsi le directeur général est le responsable hiérarchique du chef de service qui est et qui elle-même est le hiérarchique de l'ensemble des salariés de l'EHPAD. Il n'y a pas d'autres responsables hiérarchiques	La recommandation n'a pas été comprise. L'organigramme de l'EHPAD fait référence à un seul nom, à savoir la cheffe de service. Ensuite apparaissent seulement des fonctions ce qui est dommage pour cet EHPAD de 25 Lits, où la proximité est recherchée entre les résidents et le personnel. Il est donc attendu de nommer au moins la/le psychologue, le/la l'infirmier/ère et l'anesthésiste/teur. <b>La recommandation 1 est maintenue.</b>
1.2 Quels sont les postes vacants : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	oui	L'établissement déclare avoir 0,25 ETP de MEDEC vacant. S'agissant des soignants, sur les 5,8 ETP AS (effectifs dans le projet d'établissement), il manque 0,69 ETP sachant par ailleurs que les 5 ETP sont occupés par des CDD non diplômés. La direction déclare que ces agents sont cours de validation de diplôme sans toutefois apporter de preuve. A ce titre, il est attendu la transmission de la validation des différents livrets obtenus.	<b>Ecart 1 :</b> L'absence de MEDEC et d'AS diplômés ne permet pas une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF et transmettre les justificatifs de VAE pour les agents faisant-fonction d'AS.	<b>Prescription 1 :</b> Procéder aux recrutements pérennes des postes vacants, permettant une prise en charge pluridisciplinaire et individuelle des usagers, conformément à l'article D312-155-0 alinéa II du CASF et transmettre les justificatifs de VAE pour les agents faisant-fonction d'AS.	Convention de formation	Il s'agit bien de la volonté de l'établissement de procéder au recrutement pérenne des postes vacants. Malheureusement l'établissement subi, comme toute la profession, les tensions RH du secteur additionnée à la situation en zone ZRR de l'établissement. Toutefois, dès que nous en avons la possibilité, nous encouragerons et nous envoyons nos collaborateurs en formation, ce qui est le cas des deux salariées parties en formation d'aide soignant à	Une convention de formation portant sur la formation diplômante d'aide-soignant d'une salariée a été transmise pour l'année 2023-2024. En conséquence, sur les 5 agents de soins, 1 seul est dans une démarche de formation diplômante ce qui ne permet pas d'apporter les garanties sur la continuité des soins ainsi que l'individualisation des prises en charges. <b>La prescription 1 est maintenue.</b>
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	oui	Il a été remis le diplôme de la cheffe de service qui a obtenu le diplôme de cadre de santé en 2017. Il a été aussi transmis le diplôme du directeur général diplômé de "directeur des établissements de santé", une certification professionnelle de niveau 7, ce qui est conforme à l'article D312-176-6 CASF.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	oui	Il a été transmis deux documents : -un DUD sous forme de tableau détaillant tous les domaines dans lesquels le directeur général et les chefs de service ont pouvoir de délégation, -une attestation sur l'honneur portant sur la prise de connaissance du DUD portant délégation du conseil d'administration au directeur général. Le DUD est daté au 5 avril 2023 et signé par le président du CA. Il intègre les domaines d'activités qui font l'objet d'une subdélégation des chefs de service de l'association. Ce DUD n'appelle pas de remarque particulière.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le calendrier du 1er semestre 2023.	oui	La direction a transmis une note de service détaillant les modalités d'appel de l'astreinte ainsi que son numéro téléphonique unique. A la lecture du planning d'astreinte du 1er semestre, le roulement est bien établi. L'astreinte se déroule du vendredi 9h au vendredi 4h après la même heure. En revanche, il aurait été souhaitable d'indiquer que l'astreinte est mobilisable en dehors des heures de travail (nuit et week-end et jours fériés). En croisant les documents (organigramme et planning d'astreinte), il est relevé que l'organisation de l'astreinte est mutualisée avec les autres chefs de service de l'association sur le champ du handicap (enfants et adultes).	<b>Remarque 2 :</b> La mise en place d'une astreinte en journée n'apporte aucune plus value.	<b>Recommendation 2 :</b> Recentrer les horaires de l'astreinte en dehors des plages horaires travaillées (à partir de 18h, nuits, week-ends, jours fériés).	NS-ASS-HSE-002 Astreinte	La note de service 1.5_NS-ASS-HSE-002 Astreinte qui vous a été transmise énonce dès sa première ligne: Le cadre d'astreinte est joignable au 06 20 53 70 19 en l'absence des chefs de service (soirées/nuits, WE, congés, absences exceptionnelles). Hors situation d'urgence, il est souhaitable de différer l'appel au cadre d'astreinte sur les créneaux : 6h-22h  Les 9h mentionnés ici en remarque correspondent à l'heure de transfert d'astreinte entre les cadres de direction.	Dont acte, la <b>recommendation 2 est levée.</b>
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	oui	Il a été remis 4 PV de réunions (29/08, 12/09, 26/09, 10/10). Il s'agit plus de bilatérales que de CODIR. En effet, ne sont présents que le directeur général et la cheffe de service et cela s'explique au regard de la faible capacité de l'EHPAD.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le projet d'établissement couvrant la période 2016 - 2020, celui-ci n'est plus valide. Il n'a pas été transmis d'éléments apportant la preuve de travaux d'élaboration d'un nouveau projet d'établissement conformément à l'article L311-8 du CASF.	<b>Ecart 2 :</b> En l'absence de projet d'établissement valide, l'EHPAD contrevent à l'article L311-8 du CASF.	<b>Prescription 2 :</b> Se doter d'un PE actualisé conformément à l'article L311-8 du CASF et transmettre le rétro-planning sur le processus d'élaboration du PE.		Le rétro-planning va être élaboré après la rencontre du diagnostic partagé (CPOM) prévu le 16 février 2024. Il sera élaboré en vue d'en faire un point à la réunion générale de l'EHPAD (résidents - familles - salariés) prévue le 29 février.	Dans l'attente de la préparation de ce calendrier portant sur l'élaboration du PE (le dernier PE s'est achevé en 2020) et de sa présentation en réunion du 29 février, la <b>prescription 2 est maintenue.</b>
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	oui	Il a été remis le règlement de fonctionnement mis à jour le 26/10/2015. Le projet d'élaboration d'un nouveau règlement de fonctionnement est en cours. Celui-ci a été transmis, le CVS n'a pas été consulté pour son élaboration ce qui contrevert à l'article L311-7 du CASF. De plus, le contenu ne correspond pas aux items présentés à l'article R311-35 CASF sur les points suivants : -absence d'indication quant à l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation. -absence des mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles. -absence de fixation des modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues. Pour finir, il est noté qu'au départ du résident, celui-ci ou son représentant légal doit faire le nettoyage de la chambre "afin de la rendre en parfait état de propreté". Il paraît étonnant de demander aux familles de nettoyer la chambre quand celles-ci sont en deuil après la perte d'un proche. Par ailleurs, dans le cadre du respect des règles d'hygiène, il revient à l'EHPAD de procéder au nettoyage et à la désinfection de la chambre.	<b>Ecart 3 :</b> En l'absence de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement en cours d'élaboration, l'EHPAD contrevent à l'article L311-7 du CASF.	<b>Prescription 3 :</b> Consulter le CVS, concernant toutes mises à jour du règlement de fonctionnement, conformément à l'article L311-7 du CASF.		Les remarques et prescriptions sont prises en compte et feront l'objet de modification dans le cadre de la procédure de modification du règlement de fonctionnement: - Présentation au CVS qui sera mis en place très prochainement - Présentation au CSE - Validation au CA	Vos engagements à mettre en œuvre les prescriptions et la recommandation sont pris en compte. Il est attendu la transmission prochaine des éléments de preuve. Dans l'attente, la <b>prescription 3 ainsi que la recommandation 4 sont maintenues</b> . Le règlement de fonctionnement a été mis à jour et transmis. La <b>prescription 4 est levée.</b>
			<b>Ecart 4 :</b> Le règlement de fonctionnement en cours d'élaboration ne correspond pas aux attentes de l'article R311-35 du CASF concernant l'organisation et l'affectation à usage collectif ou privé des locaux et bâtiments, les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles et les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues.	<b>Prescription 4 :</b> Modifier le règlement de fonctionnement en cours d'élaboration en y intégrant les items manquants conformément à l'article R311-35 du CASF.			
			<b>Remarque 4 :</b> En demandant à la famille de nettoyer la chambre, l'établissement méconnaît les règles d'hygiène et le respect de la personne endeuillée.	<b>Recommendation 4 :</b> Modifier dans le règlement de fonctionnement sur la partie concernant le départ du résident.			

1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	oui	Il a été remis le contrat de travail de l'IDEC embauchée par le 20 août 2012 en CDI sur le foyer de vie, le foyer d'hébergement et . Il n'est pas inscrit sur le contrat de travail que l'infirmière est rattachée à l'EHPAD. Il est attendu de préciser quelle est la personne remplissant les missions d'IDEC au sein de l'EHPAD. Par ailleurs, il est bien noté que la cheffe de service est une cadre de santé.	<b>Remarque 4 :</b> En l'absence de réponse à la question, l'établissement n'atteste pas de la présence d'une IDEC à l'EHPAD St François.	<b>Recommendation 4 :</b> Transmettre la fiche de poste du professionnel exerçant les missions de coordonnateur des soins à l'EHPAD St François.	Fiche de poste IDE			Pour rappel, le contrat de travail de l'IDEC précise qu'elle est affectée sur les structures le foyer de vie, le foyer d'hébergement et . La fiche de poste a été transmise. Elle a été modifiée le 30 mars 2021. Il est spécifié que ses missions sont exercées au foyer de vie médicalisé et à l'EHPAD. Il est noté que les missions de coordination sont orientées vers la communauté éducative et pédagogique. En conséquence, la recommandation 4 est donc levée. Toutefois, un avenant au contrat de travail est attendu permettant de mettre à jour sa nouvelle affectation.
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	oui	Il a été transmis l'attestation de formation d'infirmière coordinatrice de l'IDEC en poste sur le foyer de vie, le foyer d'hébergement et .						
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	non	L'établissement n'a pas répondu à cette question. Cependant, à la question 1.2 la direction déclare que le poste de MEDEC est vacant.	<b>Ecart 5 :</b> En l'absence d'un médecin coordonnateur, l'EHPAD contrevent à l'article D312-156 du CASF.	<b>Prescription 5 :</b> Doter l'établissement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,25 ETP, comme exigé par l'article D312-156 du CASF et procéder au recrutement dans les meilleurs délais.		Depuis le départ , l'établissement n'a pas réussi à recruter de médecin coordonnateur à hauteur de 0,25 ETP, je vous réitère la réponse figurant en 1.2		La réponse indiquée au point 1.2 ne porte pas sur le recrutement du médecin coordonnateur. En effet, vous ne précisez pas les démarches que vous avez pu conduire et notamment auprès de la maison médicale de garde de St Laurent en Royan. La prescription 5 est maintenue.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	non	Le poste de MEDEC étant vacant l'établissement n'est pas concerné par la question.						
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	non	L'établissement n'a pas répondu à cette question et contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF en l'absence de preuve de la réalisation d'une commission gériatrique sur l'EHPAD.	<b>Ecart 6 :</b> En l'absence de commission de coordination gériatrique au minimum 1 fois par an, l'EHPAD contrevent à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF.	<b>Prescription 6 :</b> Organiser une commission gériatrique au minimum 1 fois par an à l'EHPAD St François, conformément à l'article D312-158 alinéa 3 CASF.		Au sens de l'article D32-158 alinéa 3 du CASF, le médecin coordonnateur joue un rôle central dans la commission, assurant la coordination des soins et l'évaluation gériatrique globale des résidents. Cependant, l'établissement n'ayant pas réussi à recruter de médecin coordonnateur, nous travaillerons à l'organisation de la mise en place d'une commission gériatrique annuelle,		Il est noté votre engagement de mettre en place cette commission. Dans l'attente des modalités pratiques de mise en œuvre, la <b>prescription 6 est maintenue</b> .
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022).	non	L'établissement n'a pas répondu à cette question, de ce fait l'établissement contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Ecart 7 :</b> En l'absence de RAMA 2022, l'établissement contrevent à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Rédiger et transmettre le RAMA 2022 conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Rapport d'activité 2022	Compte tenu du manque de médecin coordonnateur, le suivi médical des résidents est assuré par les médecins traitants des résidents. Ainsi la partie médicale devant être plus étayée dans un Rapport Annuel d'Activité Médical est incorporé dans le rapport d'activité de l'établissement,		Le document transmis ne correspond pas au RAMA mais au rapport du directeur transmis lors de l'EPRD. La <b>prescription 7 est maintenue</b> .
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG) ? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Il a été remis la procédure de déclaration et signalement des EI et la procédure de traitement des EI. Ces documents ont été rédigés par et sont valables pour l'ensemble des établissements de l'association. D'après la lecture des documents, il est fait mention du signalement des EIG auprès des autorités de tutelles. En l'absence de transmission du tableau des signalements réalisés depuis le 1er janvier 2022, l'établissement n'atteste pas de l'existence d'une culture du signalement de ses professionnels et être dans une démarche d'amélioration continue.	<b>Remarque 5 :</b> En l'absence de transmission du tableau des signalements des EI/EIG en 2022 et 2023, l'établissement n'atteste pas être dans une démarche de gestion globale des EI.	<b>Recommendation 5 :</b> Transmettre le tableau des EI/EIG permettant de vérifier la pratique du signalement aux autorités compétentes, tout dysfonctionnement susceptible d'altérer la prise en charge des résidents dans un objectif d'amélioration continue de la qualité.	EI 2022 - EI 2023	Nous transmettons le tableau des EI/EIG 2022 et 2023.		Le tableau des EI 2022 a été transmis. Sa structuration est très complète. En 2022, apparaissent 3 EI pour lesquels un seuil a été clôturé. En revanche, pour 2023 a été transmis un document intitulé "EI 2023" qui correspond à une liste d'EI. C'est une synthèse du tableau précédent pour autant il n'intègre pas l'EHPAD dans la liste des établissements concernés. Les signalements concernent en particulier . La <b>recommendation 5 est levée</b> .
1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'événement, réponse apportée à l'analyse des causes ? Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, depuis le 1er janvier 2022 et 2023.	oui	Il a été remis 4 documents : -la liste des EI étudiés pour les établissements de la Providence sauf pour l'EHPAD. -la procédure de déclaration et signalement des EI, -la procédure de traitement des EI, -le relevé des décisions de la cellule qualité de l'association qui ne fait pas apparaître l'EHPAD St François. L'association s'est dotée d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG. Toutefois, aucune procédure n'est spécifique à l'EHPAD ce qui ne permet pas aux professionnels de St François de connaître les démarches à faire en matière de déclaration d'un EI ou EIG. Cette absence d'acculturation à la démarche qualité des salariés de l'EHPAD ne favorise pas la mise en place d'une démarche d'amélioration de la qualité.	<b>Remarque 7 :</b> En l'absence d'organisation au sein de l'EHPAD -la procédure de déclaration et signalement des EI, -la procédure de traitement des EI, -le relevé des décisions de la cellule qualité de l'association qui ne fait pas apparaître l'EHPAD St François.	<b>Recommendation 7 :</b> Former les professionnels à la gestion des EI/EIG et notamment par le développement d'outils adaptés.	Plan d'action EHPAD	Actions de formation et de sensibilisation déjà réalisé dans l'EHPAD. Cela fait parti d'un plan d'action établi dans le cadre de l'évaluation HAS réalisé en décembre 2023		
1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ? Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.	oui	L'établissement a seulement remis un appel à candidature pour les élections des membres du CVS en date du 29/11/22. L'établissement n'a pas transmis la décision instituant le CVS ce qui contrevent à l'article D311-4 du CASF.	<b>Ecart 8 :</b> En l'absence de transmission de la décision instituant le CVS, l'établissement contrevent à l'article D311-4 du CASF.	<b>Prescription 8 :</b> Transmettre la décision instituant tous les membres du CVS conformément à l'article D311-4 du CASF.		N'ayant pas réussi à mettre en place un CVS, faute de candidature, En lieu et place du CVS l'établissement a mis en place une réunion générale avec l'ensemble des familles, résidents et salariés. Durant l'évaluation du mois de décembre, plusieurs familles ont fait savoir qu'elles se porteraient candidate. Un CVS va donc être organisé les mois qui arrivent.		L'établissement indique que des familles ont manifesté leur intérêt pour être élues au CVS. Par conséquent, l'établissement s'engage à mettre en place dans l'année un CVS. Dans l'attente de l'élection du CVS, la <b>prescription 8 est maintenue</b> .
1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ? Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.	oui	Il a été remis 5 documents : -la fiche de connaissance de la personne accueillie, -un exemplaire du contrat de séjour en EHPAD, -la liste des EI étudiés, -le projet de règlement de fonctionnement de l'EHPAD, -un CR de réunion générale pour l'EHPAD faisant office de CVS en l'absence de membres élus participants au CVS. En l'absence de transmission du règlement intérieur du CVS, l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF.	<b>Ecart 9 :</b> En l'absence de transmission du règlement intérieur, du CVS suite aux dernières élections, l'EHPAD contrevent à l'article D311-19 du CASF.	<b>Prescription 9 :</b> Doter le CVS d'un nouveau règlement intérieur, à l'issue des prochaines élections, conformément à l'article D311-19 du CASF et transmettre le règlement intérieur.		En lien avec la prescription 8 qui sera réalisée dès la mise en place prochaine du CVS, selon la trame de règlement intérieur de CVS proposée par l'Association.		Dont acte, dans l'attente, la <b>prescription 9 est maintenue</b> .
1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022 et les derniers de 2023	non	L'établissement n'a pas transmis les 3 derniers PV du CVS. En conséquence, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF ne pouvant attester de la bonne réalisation de 3 CVS par an.	<b>Ecart 10 :</b> En l'absence d'organisation de 3 CVS par an, l'EHPAD contrevent à l'article D311-16 du CASF.	<b>Prescription 10 :</b> Veiller à réunir au moins 3 fois par an le CVS conformément à l'article D311-16 du CASF.		En lien avec la prescription 8, qui sera réalisée dès la mise en place prochaine du CVS.		Dont acte, dans l'attente, la <b>prescription 10 est maintenue</b> .
2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)								

2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.	oui	L'établissement a transmis l'arrêté d'autorisation n°06-6780 daté du 29 décembre 2006, portant création d'un lit en hébergement temporaire.					
2.2 Si hébergement temporaire : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Si accueil de jour : transmettre la file active pour 2022 et pour les 6 premiers mois de 2023. Joindre le justificatif.	oui	La direction a transmis l'ERRD 2022 de l'établissement. Pour l'année 2022, il y a eu 106 jours de présence réelle sur la place d'HT. Concernant le premier semestre 2023, il a été remis un tableau qui recense le nombre de jours où il y a eu un résident en hébergement temporaire. Sur la période du 1er janvier au 30 juin 2023, il y a eu 96 jours comptabilisés sur le lit d'HT.	<b>Remarque 8 :</b> En réalisant une activité très modeste concernant l'hébergement temporaire, l'EHPAD est en sous-occupation par rapport à la capacité autorisée.	<b>Recommendation 8 :</b> Promouvoir le dispositif d'hébergement temporaire en identifiant les actions améliorant le taux d'occupation.		L'objectif annuel d'HT de cet établissement est de 100jours contractualisé. Le taux d'occupation à fin juin est donc de 192%. Il ne nous semble pas nécessaire de réaliser d'action supplémentaire. Les actions mises en place pour repérer l'établissement fonctionnent.	Dont acte, la recommandation 8 est levée.
2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.	non	L'établissement n'a pas répondu à la question et ne peut donc pas attester disposer d'un projet de service spécifique à l'hébergement temporaire.					
2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.	non	L'établissement n'a pas répondu à la question.					
2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.	non	L'établissement n'a pas répondu à la question.					
2.6 Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire) ? Joindre le document.	oui	Il a été remis deux documents : le règlement de fonctionnement et le projet de règlement de fonctionnement. Dans ces deux documents, aucune mention n'est faite sur les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'hébergement temporaire ce qui contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	<b>Ecart 11 :</b> En l'absence de définition des modalités d'organisation de l'hébergement temporaire, dans le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux articles L311-7 et D312-9 du CASF.	<b>Prescription 11 :</b> Définir les modalités d'organisation de l'hébergement temporaire et l'intégrer dans le règlement de fonctionnement en vertu des articles L311-7 et D312-9 du CASF.		Nous confirmons que le règlement de fonctionnement ainsi que le contrat de séjour de notre établissement, ont été révisés afin de garantir la conformité avec les articles L311-7 et D312-9 du CASF. Ces documents doivent donc être analysés ensemble et détaillent clairement les droits et obligations des résidents et de l'établissement et sont systématiquement présentés et expliqués aux résidents ou à leur représentant légal avant l'admission, conformément aux exigences réglementaires. Nous sommes engagés à maintenir une communication transparente et exhaustive avec nos résidents pour assurer une compréhension mutuelle et respectueuse de nos engagements et obligations.	L'offre portant sur l'hébergement temporaire n'est pas intégrée dans le règlement de fonctionnement. La <b>prescription 11 est donc maintenue</b> .